

Єхалов В.В.,
кандидат медичних наук, доцент кафедри анестезіології,
інтенсивної терапії і медицини невідкладних станів ФПО
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Святенко Т.В.,
доктор медичних наук, професор кафедри шкіряних і венеричних хвороб
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Хоботова Н.В.,
кандидат медичних наук, асистент кафедри оториноларингології
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ДО РОБОТИ В ЕКСТРЕМАЛЬНИХ УМОВАХ

Авторами проаналізовані типи поведінки молодих фахівців у екстремальних умовах роботи. Аналізуючи психологічну особистість лікаря-інтерна були поділені на 4 групи: 1) необґрунтовано самовпевнені, 2) професійно врівноважені, 3) професійний флегмат, 4) помилка вибору сфери діяльності. Аналіз цих груп дозволив зробити висновки про професійній придатності молодих фахівців до роботи у екстремальних умовах.

Ключові слова: лікар-інтерн, екстремальні умови роботи.

Авторами проанализированы типы поведения молодых специалистов в экстремальных условиях работы. Анализируя психологическую особенность врача-интерна были выделены 4 группы: 1) необоснованно самоуверенные, 2) профессионально уравновешенные, 3) профессиональные флегматы, 4) ошибка выбора сферы деятельности. Анализ этих групп позволил сделать выводы о профессиональной пригодности молодых специалистов к работе в экстремальных условиях.

Ключевые слова: врач-интерн, экстремальные условия труда.

The authors analyzed the behavior of the young professionals, who work in the experimental conditions. 4 groups were identified in the process of analyzing the psychological features of junior doctors: 1) unreasonably self-confident, 2) professionally stable, 3) professionally flegmatic, 4) and those who chose wrongly the field of activity. Analysis of these groups gave us an opportunity to make the conclusion about the ability of young professionals to work in extreme conditions.

Key words: junior doctor, extreme working conditions.

Актуальність статті. Надання якісної медичної допомоги при критичних ситуаціях в екстремальних умовах являє собою певну медично-соціальну проблему сьогодення в нашій країні. Лікарі-інтерни різних спеціальностей здебільшого слідкують за вузькоспеціалізованою літературою. Поява нових вимог, алгоритмів та стандартів лікування є для них неочікуваними. Наслідком недостатнього володіння цією інформацією може вилитися в майбутньому в притягання до адміністративної та кримінальної відповідальності. Для лікарів-інтернів різних спеціальностей навчальною програмою передбачений цикл «невідкладні стани», але чи здатен молодий колега після отримання заліку втілити свої знання та практичні навички в надання медичної допомоги в екстремальних умовах залежить від його психологічного статусу (психотипу).

Нервові напруження під час роботи створює певні труднощі для якісного виконання молодим лікарем будь-якого фаху своїх професійних обов'язків. Складні, напружені, проблемні ситуації нерідко зустрічаються у практичній діяльності лікаря при критичних станах та в екстремальних умовах. Чи зможе молодий фахівець розрішити їх – залежить від його реакції на їх виникнення. Якщо реакція буде мати конструктивний характер та адекватною, то це дозволить з успіхом вийти з важкого становища. Інакше перешкода стає стійкою та пролонгованою психологічною проблемою. В цьому сенсі якість термінової медичної допомоги залежить не тільки від знань та вмінь лікаря, а й

тим, як реагує індивід на певну клінічну ситуацію та чи здатний він з успіхом подолати труднощі.

Психо-емоційний стан та поведінка медичних працівників при критичних станах та катастрофах знаходяться на межі професійної адаптації та деформації. Розвитку професійної деформації запобігає охоронна адаптація лікаря, яка обумовлює можливість не втрачати самовпевненість, чітко та продуктивно виконувати роботу в екстремальних умовах. Не останнім питанням при цьому є можливість розвитку ятрогенних ускладнень, які спричиняють обтяження стану хворого або постраждалого, не виключено і фатальні наслідки. Проблема лікарських помилок пов'язана з проблемою, що стоїть на межі психології та медицини. З одного боку – це прояви безвідповідальної поведінки, тобто проблеми особи лікаря. З іншого – це проблема формування та розвитку клінічного мислення, роль та значення якого, як фактора успішності в лікарській діяльності в умовах ризику, невизначеності ситуації, дефіциту часу, обмеженості технічних можливостей, тощо. Оптимізація клінічного мислення лікаря полягає в оптимізації психічних процесів в діагностиці та лікуванні, ефективність якої напряму залежить від раціональної системи мислення. Виникають специфічні відносини між лікарем та постражданим, які повинні базуватися на засадах медичної етики та деонтології. Коли хворий знаходиться у несвідомому стані, лікар не повинен отожднювати його з «матеріалом». З уявленням про властиве формуються етичні вимоги, а стосовно

лікаря вони виступають у якості його обов'язків та загальних правил поведінки. Зв'язок між етикою та психологією дуже тісний, якщо етика пояснює значення моральних якостей, дій та вчинків, то психологія розкриває їх психологічну природу та умови формування. З цієї причини з'ясування психологічного механізму успішності лікарів – інтернів є важливою проблемою їх підготовки до самостійної практичної діяльності.

Існує три основних типи поведінки у проблемній ситуації. Перший тип – це уникання проблеми. Частково може бути реалізована: молодосвідчений фахівець звертається за допомогою до більш досвідченого – це другий тип реакції, більш конструктивний. При сучасному штатному стані в медицині це не завжди реально. Тоді виникає третій тип реакції – вирішити проблему самостійно.

Існує багато факторів, які у молодого фахівця викликають психічний дискомфорт. Насамперед це славнозвісний «стрес очікування стресу». Попередні дослідження співробітників нашої академії визначили закономірності його розвитку та руйнівну дію на організм у лікарів – анестезіологів. Ними було чітко доведено, що така психосоматична проблема значно менше притаманна більш досвідченим фахівцям. Невпевненість в собі, своїх знаннях та вміннях; моральна, адміністративна та кримінальна відповідальність; боязкість втрати авторитету (який ще навіть не встигли набути); можливість потрапити під дію вражаючих факторів середовища – це досить неповний список стресогенних факторів.

«Лікар-невтіхас створює одразу три небезпеки: для хворого, для оточуючих та для самого себе». Сучасна освіта передбачає повне оволодіння лікарем-інтерном учбової програми ВНЗу. Тому про дефіцит знань та недостатнє оволодіння практичними навичками мова не йдеться. Але залишається питання: «Чи готовий молодий лікар до роботи психологічно?»

Метою даного дослідження було – на етапі післядипломної спеціалізації прогнозувати здатність майбутнього лікаря в екстремальній ситуації не припуститися тимчасового «психологічного ушкодження особистості», опанувати свої емоції та повністю сконцентруватися на вирішенні медичної проблеми.

Матеріали і методи роботи. Нами було проаналізовано психологічні особливості 156 лікарів – інтернів, які в майбутньому стали лікарями першого контакту. Згідно рівню їх можливостей ми умовно поділи їх на 4 окремі групи:

1). Необрінтовано самовпевнений. Інтерни цієї групи швидко «схоплюють на льоту» корисну (та "баластну") інформацію, швидко опановують практичні навички. Проте, в певній клінічній ситуації зазвичай нездатні навіть використати алгоритм, не кажучи вже про нестандартні випадки. При цьому вони втрачають стабільність психіки, або загальмовуються аж до каталептичного стану. При цьому дорогий час спливає. Можливий ще більш трагічний результат розбалансованої поведінки – переоцінка молодим фахівцем своїх можливостей, відмова від допомоги більш кваліфікованого лікаря, спричинення ятрогенних ускладнень.

Свої невдачі психічно переносить важко, занадто пролонговано. Інколи навіть змінює спеціалізацію. Можливі виникнення конфліктів, у яких він звинувачує у своїй невдачі всіх, окрім себе самого. В лікарському колективі здебільшого не користується повагою колег, егоїстичний, не комунікативний, конфліктний. Екстраверт, має замах на неформального лідера, але до керівної роботи такого зазвичай не допускають. Виконавець – задовільний.

2). Професійно врівноважений. Знання та досвід здобуває поступово, з додаванням значних зусиль. Свої знання поповнює поза учбовою програмою, використовує сучасні технічні засоби. Достатній рівень професійних знань та вмінь в майбутньому дозволяє йому тверезо оцінити ситуацію. Під час практичної роботи під керівництвом викладача відверто визначає свої недоліки (без них не буває), користується порадою, а інколи навіть «замучує» викладача своїми питаннями. В подальшому в критичних ситуаціях психічно врівноважений, вірно оцінює екстремальну ситуацію, впевнено користується алгоритмами (просто знає, коли та який використати). При можливості заручається допомогою більш кваліфіковано спеціаліста. В колективі доброзичливий, відвертий, здебільшого неконфліктний. Знає собі ціну, саме тому постійно самовдосконалюється. Здатен до керівної роботи. Виконавець – зі своєю точкою зору, здебільшого не соромиться її відстоювати, за що інколи страждає.

3). Професійний флегмат. Знання та вміння здобуває з великими зусиллями та необумовленими витратами часу. Здебільшого має достатній рівень професійної підготовки. Але в критичних ситуаціях не може своєчасно сконцентруватися, до «істерики» не здатний, але втрачає час, що може стати фатальним. Взагалі сильний психотип. Свої помилки визнає, самовдосконалюється з певним напруженням. Для роботи в критичних станах професійно непридатний, але може дуже добре реалізуватися в інших галузях медицини. В спілкуванні доброзичливий, мало конфліктний, самодостатній. При певній роботі над собою природна флегматичність вдало маскується. Дуже хороший виконавець.

4). Помилка вибору сфери діяльності. Знання та вміння набуває наодинці, оскільки не виявляє прагнення звертатися за допомогою, втрачає можливості їх поширення. Самоконцентрація слабка, в критичній ситуації розбалансований, схильний до істероїдних проявів, особливо, коли відчуває власне безсилля. Від виду крові може навіть втратити свідомість. Інколи плаче, жінки – частіше. В колективі відокремлений, інтроверт, інколи скочується до «синдрому жертви», дуже конфліктний, працівник, пробачте – ніякий. Доцільне питання: «Що ця людина взагалі робить в медицині?». Сфера діяльності такої людини не повинна бути пов'язана з ніяким ризиком, спілкування повинно бути обмеженим.

Висновки. Враховуючи вищевикладене, ми можемо зробити певні висновки про професійну придатність лікаря-інтерна до роботи в екстремальних умовах згідно його психологічних особливостей:

1). Лікарі-інтерни, які помилково обрали сферу діяльності, підлягають повній перекваліфікації, не витрачаючи даремно старання та час. Дуже важли-

во визначати таких осіб ще до вступу до медичного ВНЗу.

2) Професійним флегматам заздалегідь некатегорично рекомендується обрання іншої медичної спеціальності, що більшість з них виконує самотужки, відчуваючи, що «сіли не в той потяг». Але, при відповідній психологічній підготовці вірогідно отримати і прогресивну оптимізацію психостатусу. Найбільш ефективним в цьому разі буде програма адаптивної психологічної підготовки, що передбачає адаптацію особистості до екстремальних умов різного ступеню складності на тлі повсякденного

функціонування: швидкість та інтенсивність дій, ефективність адаптації до динамічних умов.

3) Необґрунтовано самовпевнені вимагають втілення програми корекційної психологічної підготовки, яка передбачає визначення індивідуального рівня та здатності до ефективної корекції трикомпонентної структури особистості: мотивації, емоцій та інтелекту. При цьому здійснюється ідеомоторне тренування при корекції невірних дій та практичного тренінгу, перевірка ефективності корекційного впливу в майбутній практичній діяльності.

Література:

1. Особливості психологічної підготовки лікарів-інтернів за фахом «сімейна медицина» при наданні невідкладної допомоги// Клігуненко О.М., Ехалов В.В., Станін Д.М., Станіна Т.М., Сорокіна О.Ю., Слива В.І., Петренко Ю.С.// Науково-методична конференція з міжнародною участю. Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів. – Київ, 2007. – С. 68–170.
2. Ехалов В.В., Станін Д.М., Сединкин В.А. Клігуненко О.М., Психологические аспекты при подготовке врачей-интернов к лицензионному экзамену «КРОК-3»//Психолого-педагогичні проблеми становлення сучасного фахівця: зб. наук. статей., матеріали міжнарод. наук.– практ. конф. , 15-16 травня 2013 р./Харків нац. економ. ун-т. – Х.: ХНЕУ; ХОГОКЗ, 2013. – С. 114–118.
3. Перспективы оптимизации подготовки врачей-интернов по модулю «Неотложные состояния»/Клігуненко Е.Н., Ехалов В.В., Слива В.И., Станін Д.М., Лященко О.В.//Медицина неотложных состояний, № 5(44), 2012. – с. 71–74.
4. Прийоми психологічної підготовки лікарів-інтернів до роботи при критичних станах/ Ехалов В.В., Кравець О.В., Гайдук О.І., Лавріщев О.Д., Волкова Н.О.//Збір. матеріалів міжнародної науково-практичної конференції «Медичні та фармацевтичні науки: стратегічні пріоритети розвитку та інноваційні рішення» (6-7 грудня 2013 р.).– Дніпропетровськ: „Salutem”, 2013. – с. 25–30.